

La reforma sanitaria del gobierno, contestada

DIA 9 de abril de 1976. Casi a las 14 horas, el Registro General del Ministerio de la Gobernación recibe un voluminoso estudio de 224 folios a un espacio. Se trata del "Análisis crítico del 'Informe al Gobierno de la Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria'". Es el fruto de seis meses de trabajo de un equipo interdisciplinario en el que figuran profesionales de la Medicina, la Farmacia, la Veterinaria, el Derecho, la Sociología y la enseñanza de la Medicina. Lo presenta Argumento, S. A., compañía para el estudio de la calidad de la vida. En el escrito dirigido al ministro adjuntándole el "Análisis..." se manifiesta que Argumento, S. A., lo ha realizado "movida por el afán cívico de contribuir a los trabajos que ha realizado la Comisión Interministerial y, así, a la mejora de la sanidad española, tarea, que sin duda, se cuenta entre las más urgentes, inexcusables y trascendentales para el país".

El "Análisis..." es un documento minucioso, acompañado de un anexo estadístico con múltiples notas a pie de página. Y aunque su lenguaje es indiscutiblemente académico y las afirmaciones que se emiten van acompañadas de sólidos fundamentos, resulta ser una crítica durísima del "Informe al Gobierno", de su contenido, de su metodología, de la composición de los órganos redactores y de la presente reforma sanitaria que dice proponer.

Doce errores básicos

La primera parte del "Análisis..." denuncia lo que, a juicio de sus autores, constituyen errores u omisiones de carácter básico —a modo de conclusiones—, y que afectan, por lo tanto, a las directrices fundamentales y a la esencia del "Informe". Aun a riesgo de mutilar un texto que es de suyo denso y sintético, vamos a señalar las afirmaciones más relevantes sobre esos doce errores básicos.

1) **Imprecisión en la forma.** Sostiene el "Análisis..." que "el 'Informe' reitera todos los tópicos estereotipados de las deficiencias sanitarias españolas, sin datos que justifiquen y cuantifiquen la realidad y el alcance de dichas deficiencias. Nadie duda que existen y que son grandes, pero es evidente que

en un documento oficial de tal categoría no basta aludirlos. En realidad, la enumeración de deficiencias que se hace a lo largo del 'Informe' es confusa y trivial, sin base suficiente para proponer medidas de mejora. Quizá por eso, en la mayor parte de los casos, el 'Informe' se limita a hacer declaraciones de principios y propuestas excesivamente amplias, poco definidas".

2) **Ausencia de búsqueda de información inicial.**—Subraya el "Análisis..." que "Se trataba nada menos de un proyecto de cambio profundo en un campo literalmente vital para los 35 millones de españoles, lo cual, es obvio, comportaba un compromiso grave cuyo cumplimiento sólo puede comenzar con un estudio detenido y reciente de la situación. Su omisión no puede ser justificada por la 'limitación del plazo' ni sustituida por 'los datos estadísticos ya disponibles', ni mucho menos por la 'experiencia y formación de los componentes y grupos de trabajo'". Añade el "Análisis..." que "Esta ausencia total de búsqueda de información actual y reciente, o, dicho de otro modo, de búsqueda de la realidad de la situación como única base para iniciar científicamente la reforma, es un grave defecto 'genético' que, como tal, no puede menos de pesar sobre todo el desarrollo del trabajo en su integridad".

3) **Ausencia del criterio de evaluación de la asistencia médica.**—Al reprochar esa ausencia en "Análisis..." enfatiza que "En la sanidad moderna masificada, que soporta un consumo médico altísimo, creciente e incontenible, y que dispone de procedimientos terapéuticos eficaces y agresivos, la necesidad de evaluar la intervención médica, de medir la eficacia terapéutica y la eficiencia económica, ha llegado a ser fundamental e inexcusable. Actualmente se duda de la utilidad de buena parte de los actos médicos convencionales y hay estudios científicos irrefutables que demuestran cómo numerosas acciones terapéuticas de coste elevadísimo son inoperantes, cuando no directamente perjudiciales".

4) **Falta de prospectiva en general y de previsiones financieras en particular.**—Acusa el "Análisis..." que, "Según puede deducirse del 'Informe', la Comisión Interministerial no ha adoptado una mínima actitud prospectiva. No se ad-

vierte la preocupación por prevenir. ¿Cuáles podrían ser los valores sociales e individuales en la España de 1980 o de 1985? ¿Cuáles las necesidades socio-sanitarias del país? ¿Cuál la posible patología dominante? ¿Con qué sistemas y con qué técnicas preventivas y curativas podría contarse? Etc. "Y concluye: "No hay que añadir que la omisión en el 'Informe' de prevenir financieras supone una falta tan esencial, que hace prácticamente imposible la fiabilidad y credibili-

siones sanitarias, por su economía y por su futuro desarrollo... Al leer el 'Informe' se tiene la impresión de que la reforma sanitaria fue profesionalmente entendida como 'una tarta a repartir' y que el número de puestos de trabajo de cada profesión sanitaria se aumentó, infundadamente, en una ansiosa búsqueda de 'salidas'".

7) **Falta de participación de la comunidad.**—Es éste un error clave, descalificador de la reforma sanitaria del Gobierno. "Es significativo



"Actualmente se duda de la utilidad de buena parte de los actos médicos convencionales y hay estudios científicos irrefutables que demuestran cómo numerosas acciones terapéuticas de coste elevadísimo son inoperantes...". En la fotografía, residencia de la Seguridad Social de Plasencia.

dad en los trabajos para la reforma".

5) **No se contempla la infraestructura elemental.**—¿Cuántos pueblos hay en España sin agua corriente? ¿Cuántos hombres se mantienen con una comida monótona y carental que supone una permanente situación deficitaria de elementos fundamentales? Los epidemiólogos están conformes en que el agua y el jabón han combatido muchas enfermedades con más eficacia que las acciones puramente sanitarias. Y entre los objetivos primarios de la OMS se incluye desde hace tiempo el abastecimiento de agua corriente y la evacuación de aguas residuales. Sin embargo, el 'Informe' no facilita ningún dato respecto a la situación de la higiene y la infraestructura sanitaria en España".

6) **Profesionalismo.**—Según el "Análisis..." "Subyace en el texto de todo el 'Informe' una predominante preocupación por las profe-

—dice el "Análisis..."— que para constituir la Comisión Interministerial fuesen convocados solamente dos clases de representantes: los de la Administración (un ministro, tres subsecretarios, directores generales y secretarios técnicos; de ellos, unos sanitarios y otros simplemente relacionados con los temas sanitarios) y los de las profesiones sanitarias. No formaron parte de la Comisión profesiones tan implicadas en la sanidad actual como son, por ejemplo, las de psicólogo, arquitecto, urbanista, sociólogo, ingeniero, abogado, periodista, economista, etc. Y faltó, sobre todo, la participación de las instancias del pueblo español en un asunto de tan enorme trascendencia comunitaria. Así, pues, ni han estado todos los técnicos que podrían estudiar la reforma, ni aquel —el pueblo español— para quien se propugna. Esta última ausencia no sólo es fundamental desde el punto de vista de participa-

ción democrática, sino también de la 'educación sanitaria' elemental: que el propio enfermo sepa lo que puede pretender y esperar de la sanidad".

8) **Omisión de la importancia de la Seguridad Social.**—Según advierte el "Análisis...", "En ningún párrafo del 'Informe' se alude al formidable poder financiero y de otros órdenes que actualmente detenta la Seguridad Social, ni mucho menos se explica cómo va a someterse ese poder a la 'ordenación unitaria' del sector sanitario".

9) **Enfoque anacrónico de la salud.**—El "Análisis..." recuerda que "La detección de los problemas de salud y las medidas a adoptar para resolverlos no corresponden a la estructura, sino a la política sanitaria, que, claro está, debe reelaborarse periódicamente, adaptándose a los momentos y circunstancias. Pero es evidente que con ocasión de la reforma pueda procurarse que la estructura sanitaria sea suficientemente firme y ágil para sostener las diferentes políticas que puedan establecerse. Está claro que en los países industrializados los problemas sanitarios no se resuelven sólo con Medicina asistencial y preventiva". El "Análisis..." cita el caso del Canadá, cuyo Gobierno ha manifestado que "En lo sucesivo se propone conceder a la biología humana, al medio ambiente y a los hábitos y formas de vida al menos tanta importancia como a la financiación del sistema asistencial".

10) **Centralismo.**—Viejo, canchero y omnipresente defecto presente en la vida oficial española, que el "Análisis..." advierte también: "Las peculiaridades regionales —orográficas, étnicas, culturales, económicas, higiénicas, sociales, epidemiológicas, e incluso de forma de ejercicio de la Medicina— no se reflejan en la estructura sanitaria reformada que se deduce del 'Informe'".

11) **Falta de referencia al médico dentro del contexto social.**—Nuevamente acusa el "Análisis...": "Sin duda, no es la Comisión de Sanidad quien tiene que definir el nivel de consideración que el país debe conceder a la salud. Esta es una decisión política". Pero... "las actividades sanitarias aparecen en el 'Informe' aisladas del contexto nacional, desconectadas de las restantes necesidades sociales del país".

12) **Falta de referencia al médico europeo.**—El "Análisis..." reprocha que no haya "en el 'Informe' referencia alguna a nuestro futuro en la sanidad europea", aun cuando en plena labor de la Comisión (el 11-II-75), el Consejo de Ministros de la CEE adoptó las directrices para hacer efectiva en agosto de 1976 la libre circulación o libre residencia de los médicos pertenecientes a los países de la Comunidad, y creó así la figura del médico europeo.

Un análisis de los 88 puntos de la Comisión

Después de la consideración global del "Informe al Gobierno", el "Análisis..." acomete el comentario desmenuzado de los 88 puntos del "Informe". Es imposible hacer aquí un resumen de esas 161 páginas, que, a su vez, son resumen y síntesis de múltiples trabajos e investigaciones. Creemos, en cambio, útil resaltar la impresión neta que se desprende de ellas: la de que el "Informe al Gobierno" muestra dos constantes: la de la escasez o carencia de datos y la de la explicación sumaria de las circunstancias fundamentales. El "Análisis..." denuncia en múltiples casos el empleo de fuentes inadecuadas o escandalosamente atrasadas. A título de ejemplo digamos que el "Análisis..." advierte que dato tan elemental como el del número de médicos colegiados se presenta por el "Informe" referido a 1971, cuando, por cuarenta duros, la Comisión Interministerial podía haber comprado una publicación oficial (el "Anuario Estadístico de España") con los datos de 1973, o, por algunas pesetas más, una publicación oficiosa con los datos de 1975. El "Análisis..." incluye 45 páginas de anexo estadístico "con dos fines: uno, a título meramente informativo, para que el lector tenga una visión numérica de los aspectos más importantes de la actual sanidad nacional. Y otro, como refutación a lo expuesto en el 'Informe', que acentúa con exceso la insuficiencia de la información y estadística sanitaria actuales".

La crítica al "Acuerdo sobre la puesta en marcha de la reforma sanitaria"

El "Análisis..." completa su estudio del "Informe" con unas consideraciones sobre el "Acuerdo sobre la puesta en marcha, desarrollo y aplicación de la reforma sanitaria", distribuido por los Ministerios de Gobernación y Trabajo el pasado mes de noviembre. Consideraciones que concluyen así: "Nos parece inadmisibles que una reforma sanitaria que debe ser sancionada por una Ley General de Sanidad, se anticipe en aspectos parciales y aislados por medio de disposiciones en las que no intervendrá ni el pueblo español, ni sus actuales representantes. Esta actitud es peligrosa por dos causas: porque aleja del pueblo la participación en su sanidad, participación indispensable para que el concepto de salud sea comprendido y asumido responsablemente por los ciudadanos, y porque no permite enmiendas, aun en grado mínimo, el texto del proyecto inicial de reforma, que, según hemos podido comprobar, adolece de tan gravísimas deficiencias que, de hecho, lo anulan". ■

MD 4

stop smoking method

Deje de fumar en 4 fases de 15 días



FASE 1

Aprox. 30% menos de alquitrán y de nicotina. El contenido de agentes nocivos del humo de su cigarrillo, disminuye en un tercio, sin pérdida de su aroma.



FASE 2

Aprox. 60% menos de alquitrán y de nicotina. Después de algunos días, Ud. notará el efecto, se encontrará menos fatigado y toserá menos.



FASE 3

Aprox. 70% menos de alquitrán y de nicotina. Comprobará que su consumo de cigarrillos, disminuye considerablemente sin esfuerzo.



FASE 4

Aprox. 80% menos de alquitrán y de nicotina. Aún si todavía Ud. fuma 10 cigarrillos al día, los agentes nocivos equivalen solamente a los que correspondería fumando 2 sin utilizar MD 4.

Ahora puede Ud. conseguirlo

Decídase y solicite el método MD 4 patentado. De venta exclusiva en farmacias.



Lab. INIBSA/División Comercial Aribau, 200 - Barcelona (11)
Concesionarios de:
Doetsch, Grether & Cie, S.A. Medical Dynamics Inc./USA